

Camera dei Deputati

Legislatura 16
ATTO CAMERA

Sindacato Ispettivo

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA : 4/00055presentata da **FARINA COSCIONI MARIA ANTONIETTA** il **29/04/2008** nella seduta numero **1**Stato iter : **IN CORSO**

COFIRMATARIO	GRUPPO	DATA FIRMA
TURCO MAURIZIO	PARTITO DEMOCRATICO	29/04/2008
BELTRANDI MARCO	PARTITO DEMOCRATICO	29/04/2008
BERNARDINI RITA	PARTITO DEMOCRATICO	29/04/2008
MECACCI MATTEO	PARTITO DEMOCRATICO	29/04/2008
ZAMPARUTTI ELISABETTA	PARTITO DEMOCRATICO	29/04/2008

Ministero destinatario :

MINISTERO DELLA SALUTE

Attuale Delegato a rispondere :

MINISTERO DELLA SALUTE , data delega **30/04/2008**

Fasi dell'iter e data di svolgimento :

SOLLECITO IL 06/03/2009
 SOLLECITO IL 03/04/2009
 SOLLECITO IL 29/04/2009
 SOLLECITO IL 11/06/2009
 SOLLECITO IL 10/07/2009
 SOLLECITO IL 08/10/2009
 SOLLECITO IL 28/01/2010
 SOLLECITO IL 09/02/2010
 SOLLECITO IL 04/03/2010
 SOLLECITO IL 23/03/2010
 SOLLECITO IL 12/04/2010
 SOLLECITO IL 12/10/2010
 SOLLECITO IL 01/12/2010
 SOLLECITO IL 12/01/2011
 SOLLECITO IL 03/02/2011
 SOLLECITO IL 03/03/2011
 SOLLECITO IL 06/04/2011
 SOLLECITO IL 15/04/2011
 SOLLECITO IL 23/05/2011
 SOLLECITO IL 06/07/2011
 SOLLECITO IL 21/09/2011
 SOLLECITO IL 16/11/2011
 SOLLECITO IL 15/02/2012
 SOLLECITO IL 28/05/2012

SOLLECITO IL 04/07/2012
SOLLECITO IL 27/07/2012
SOLLECITO IL 22/10/2012
SOLLECITO IL 06/12/2012

Termini di classificazione dell'atto secondo lo standard Teseo :

SIGLA O DENOMINAZIONE :

L 1978 0180, L 1978 0833, L 1994 0724, L 1996 0662

GEO-POLITICO :

BISCEGLIE, BARI - Prov, PUGLIA, FOGGIA, FOGGIA - Prov, PUGLIA, POTENZA, POTENZA - Prov, BASILICATA

TESTO ATTO

Atto Camera

Interrogazione a risposta scritta 4-00055

presentata da

MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI

martedì 29 aprile 2008 nella seduta n.001

FARINA COSCIONI, MAURIZIO TURCO, BELTRANDI, BERNARDINI, MECACCI e ZAMPARUTTI. - *Al Ministro della salute.* - Per sapere - premesso che:

in Italia la legge 13 maggio 1978, n. 180 (la cosiddetta legge Basaglia), recante «Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori», ha fondato un nuovo approccio e proposto nuovi metodi e modelli rispetto a quelli sino ad allora seguiti per la cura delle malattie mentali, ponendo le basi per la chiusura degli ospedali psichiatrici, strutture sanitarie speciali deputate alla cura di soli pazienti affetti da malattie mentali, favorendo la sostituzione di tali strutture con presidi sanitari pubblici territoriali e, ove necessario, ricorrendo alla degenza dei malati mentali nelle ordinarie strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate;

la successiva legge n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, ha trasferito gran parte delle norme contenute nella legge n. 180 del 1978, la cosiddetta legge Basaglia, negli articoli 33, 34, 35 e 64 della legge n. 833 citata. Ciò ha comportato l'assenza di una speciale disciplina legislativa relativa alla tutela della salute mentale, facendola rientrare nella generalità dei compiti istituzionali attribuiti al novello Servizio sanitario nazionale;

con la nuova normativa si è stabilito il principio generale per cui i trattamenti sanitari dovrebbero essere volontari, ponendo specifici limiti per la sottoposizione di un paziente a trattamenti sanitari obbligatori. Ed infatti il personale sanitario ha l'obbligo di cercare il «consenso e la partecipazione» del paziente sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio (TSO) avendo quest'ultimo, inoltre, il diritto alla scelta del medico e del luogo di cura, nonché il diritto di comunicare «con chi ritenga opportuno»;

nel caso specifico di un paziente afflitto da malattia mentale, esso può essere obbligato a trattamento sanitario solo se le condizioni richiedano un urgente intervento terapeutico e non a siano possibili misure extra ospedaliere;

la stessa legge n. 833 del 1978 ha stabilito il principio secondo il quale si demanda alle regioni l'organizzazione di servizi di assistenza psichiatrica, istituendo dipartimenti per fornire servizi per la cura delle malattie mentali che possono essere situate sia nelle strutture ospedaliere, creando apposite strutture di diagnosi e cura, che in presidi extra ospedalieri in grado di fornire le appropriate cure necessarie;

il fine della normativa è chiaro: con essa si persegue l'obiettivo d'una chiusura completa e definitiva delle speciali strutture ospedaliere psichiatriche;

nel corso degli anni si sono susseguiti ulteriori interventi normativi volti a favorire tale chiusura, interventi resisi necessari a causa delle difficoltà incontrate nel raggiungere compiutamente l'obiettivo posto dal nostro ordinamento sin dal lontano 1978. Ciò si è perseguito con l'adozione di norme contenute nell'ambito della legislazione collegata alla legge finanziaria: l'articolo 3, comma 5 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, aveva fissato al 31 dicembre 1996 la chiusura definitiva delle strutture manicomiali ancora attive, ribadendo il principio della completa attuazione della cosiddetta legge Basaglia mirante alla totale chiusura degli ospedali psichiatrici. Successivamente altre norme hanno favorito la ristrutturazione della rete ospedaliera in funzione dell'obiettivo perseguito stabilendo, da ultimo, il cosiddetto «progetto-obiettivo» per la «tutela della salute mentale 1998-2000» mirante a realizzare il modello organizzativo del Dipartimento di salute mentale, che si sostanzia nel favorire e incentivare una serie di obiettivi puntuali: la promozione di progetti specifici per il superamento del residuo manicomiale, la promozione un sistema informativo per il monitoraggio della spesa psichiatrica; la focalizzazione d'un sistema di indicatori di qualità dell'assistenza psichiatrica; la promozione della formazione degli operatori;

successivamente, la legge 23 dicembre 1996, n. 662, all'articolo 1, commi 21, 22, 23 e 24 ha individuato una serie di adempimenti posti a carico di Regioni e delle (allora) USL, al fine di far loro adottare piani, entro il 31 gennaio 1997, per la chiusura degli ospedali psichiatrici ancora attivi. Il tutto con la previsione di un meccanismo di penalizzazione finanziaria per i soggetti inadempienti;

una ulteriore serie di sanzioni sono loro state poste a loro carico nel caso di mancato rispetto delle previsioni contenute nel «progetto obiettivo», progetto attualizzato con il decreto del Presidente della Repubblica 10 novembre 1999, contenente indicazioni per gli anni 1998-2000. Con ciò è ribadita la volontà di perseguire gli scopi sopra individuati mediante il modello dipartimentale già proposto per il periodo precedente. Concretamente si conferma la volontà del legislatore di potenziare i Dipartimenti di salute mentale;

la XII Commissione permanente della Camera dei deputati durante la XIII legislatura, in occasione d'una «Indagine conoscitiva sulla chiusura degli ospedali psichiatrici» resasi necessaria a causa della scadenza prevista dalla legge n. 724 del 1994 che di lì a poco avrebbe dovuto essere soddisfatta, ovvero la chiusura di tutti gli ospedali psichiatrici entro il 31 dicembre 1996, ha approvato un documento conclusivo, in data 16 luglio 1997 che, confermando il ritardo nel processo di chiusura degli ospedali psichiatrici e della loro sostituzione con strutture territoriali per la cura delle malattie mentali previsti, come detto, dalla legge n. 724 del 1994 indica, tra i tanti, un particolare punctum dolens: la Commissione mette in guardia dal pericolo di «adeguarsi alle "false chiusure"». In molti ex ospedali psichiatrici è in atto un processo di ristrutturazione che vuole semplicemente rimodernare i vecchi padiglioni mantenere in questi contesti i vecchi degenti. In qualche caso si vuole addirittura paradossalmente aprire ai nuovi ricoveri attraverso le cosiddette comunità riabilitative», a testimonianza della bontà delle conclusioni cui giunge;

in base a quanto appreso dalla pubblicazione sul numero 10 della rivista Diario della settimana, del 16 marzo 2007, d'un articolo dal titolo: «I poveri matti del Vaticano. I tre manicomi "Don Uva" sono i più grandi d'Europa: vi sono rinchiusi circa 2 mila persone a volte non malate ma dimenticate da famiglie e istituzioni. Molte le morti e le violenze sospette», in cui vengono affermati episodi di estrema gravità avvenuti in tre strutture sanitarie di proprietà formale dell'ente ecclesiastico

Congregazione ancelle della Divina Provvidenza, ma in realtà controllati direttamente dallo Stato Città del Vaticano, ubicate in Foggia, Potenza e Bisceglie, l'interrogante sottopone all'attenzione del Ministro alcune specifiche affermazioni contenute nella pubblicazione in esame;

dalla lettura dei reportage emerge la convinzione dell'autore che si sia in presenza d'una violazione della normativa sopra ricordata, tanto che lo stesso, Gianni Lannes, cita alcuni passi della relazione conclusiva della XII Commissione permanente per descrivere quanto da lui verificato «sul campo»: «nonostante l'indirizzo legislativo teso a evitare il riutilizzo degli ospedali psichiatrici per i servizi di assistenza al disagio mentale, i piani regionali dimostrano come questa soluzione sia frequentemente adottata e la norma legislativa elusa» con la trasformazione dei degenti in ospiti. «Tale pratica consente in aperta violazione della legge 180, nuove ammissioni»;

egli cita le amare conclusioni della Commissione rese si badi bene, nel 1996, a commento dei fatti conosciuti in ragione della sua indagine;

tra i tanti episodi denunciati, alcuni meritano particolare attenzione:

l'esistenza di condizioni di vita subumane, ove i pazienti delle tre strutture sono costretti ad una vita indegna, immersi nei propri escrementi, con intollerabili carenze igieniche, costretti a nutrirsi con cibo avariato e bisognosi di cure fisiche non attinenti alla malattia mentale;

l'ammissione, resa dalla persona del primario dell'istituto di Bisceglie, il quale afferma che tra i tanti pazienti della struttura, oltre 2000, alcuni di essi non dovrebbero essere reclusi in tale luogo. Riferendosi ad un paziente in particolare afferma: «quello non c'è motivo che stia qui dentro. Ci sta e basta. E mi raccomando, non fotografi quelli nudi», giustificando la loro presenza in quel luogo a causa del rifiuto di farsene carico da parte delle Asl e della famiglia;

la presenza nella struttura di persone che, pur non presentando alcuna patologia psichiatrica, sono costretti a vivere nella struttura a causa dei loro internamento in un periodo precedente, alla promulgazione della cosiddetta legge Basaglia, nonché la presenza di pazienti reclusi successivamente al 1978 i quali, ancorché non afflitti da malattie mentali, vengono «parcheggiati» in queste strutture da famiglie scarsamente solidali con essi. L'autore afferma che «sono numerose le persone tradotte in manicomio dalle famiglie che vogliono liberarsene con l'aiuto di medici compiacenti. In loco gli ospiti non sono soggetti di diritto e continuano a sopravvivere nell'abbandono e nell'oblio»;

si descrivono persone che, pur se ospiti d'una struttura formalmente classificata come istituto di riabilitazione, ha tutte le caratteristiche del manicomio: inferriate alle finestre, pazienti ammanettati ai letti, ai termosifoni, imprigionati in camere di sicurezza, senza alcun conforto di terapie, se non la sola terapia farmacologia;

si denuncia la frequenza troppo elevata di morti sospette all'interno delle strutture e di vicende lesive della salute dei pazienti che, in qualche caso, hanno visto l'apertura d'una inchiesta da parte della magistratura ai danni di alcuni appartenenti al personale paramedico denunciati per lesioni ai danni dei pazienti. In alcuni dei casi denunciati si sono avute le prime condanne inflitte, dalla magistratura, ai responsabili;

la grave anomalia rappresentata dal fatto che il direttore delle tre case della Divina Provvidenza rivesta un doppio incarico, essendo contemporaneamente amministratore delle tre strutture sanitarie convenzionate e giudice presso la Commissione provinciale tributaria di Foggia, ponendosi in una condizione oggettiva di conflitto di interessi;

«nei tre manicomi "Don Uva" operano una ventina di società finanziarie e immobiliari» e «singolare coincidenza una ristretta cerchia di dirigenti del "Don Uva" gestisce l'indennità pensionistica dei pazienti sotto tutela (circa 15 milioni di euro)»;

il Lannes effettua, infine, una rapida analisi della situazione nazionale che si conclude con la seguente affermazione: «i manicomi sono ben lungi dall'essere chiusi: sono nate situazioni micromanicomiali un po' dappertutto» -:

quali iniziative il Ministro interrogato intenda assumere, nell'ambito delle proprie competenze, sia per accertare la veridicità dei fatti riportati nei tre istituti cattolici in oggetto, sia per accertare il rispetto effettivo della normativa in materia vigente, soprattutto nel caso di Istituzioni convenzionate e se intenda istituire un sistema stabile di controlli e monitoraggio sul complesso delle strutture operanti nell'ambito della cura delle malattie mentali.(4-00055)